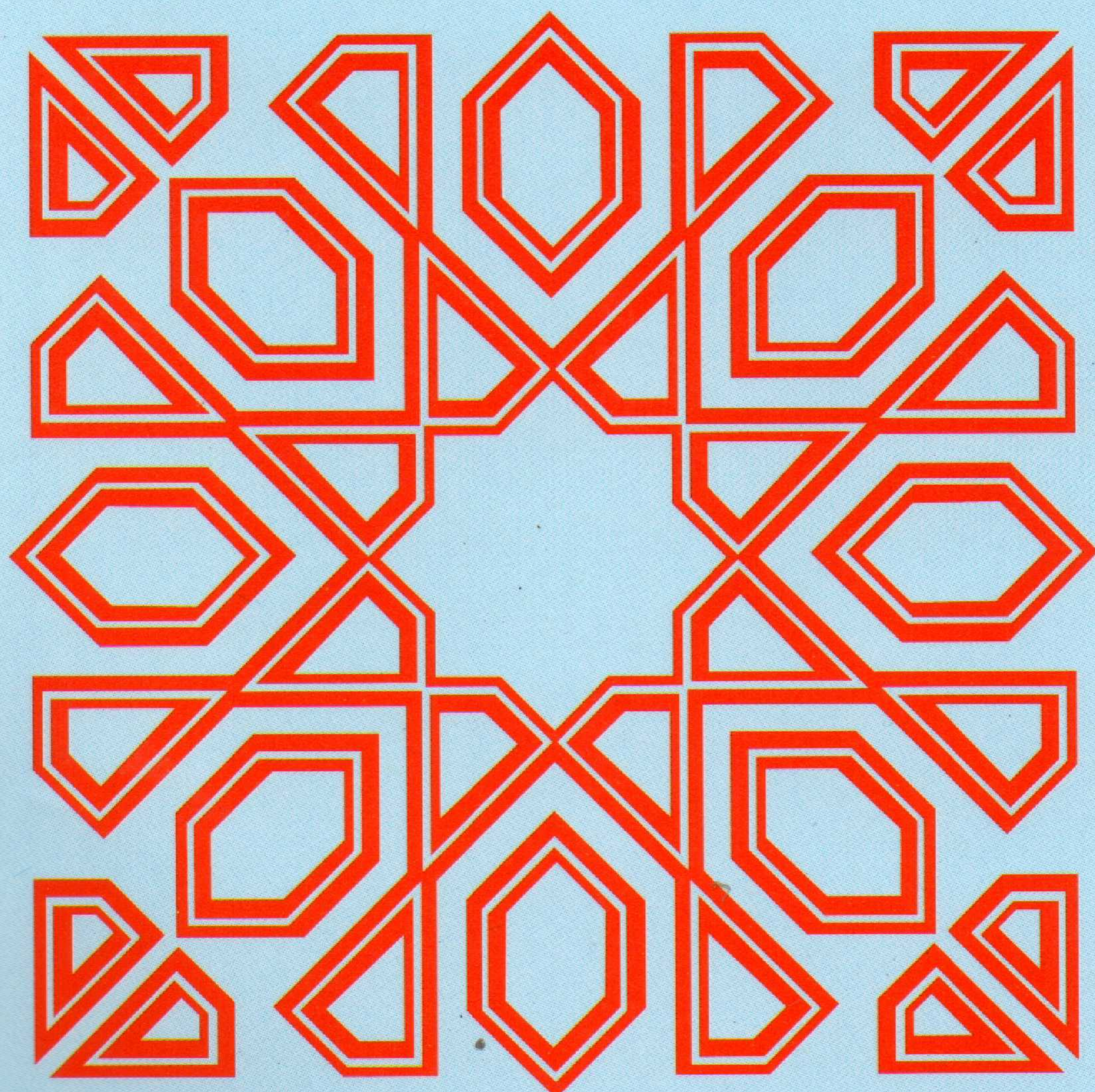


No. 33 Juli - Desember 2006

ISBN 0854-0268

USHULUDDIN

Jurnal Pemikiran Islam, Kewahyuan, Politik dan Hubungan Antaragama



FAKULTAS USHULUDDIN
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA
MEDAN

USHULUDDIN

Jurnal Pemikiran Islam, Kewahyuan, Politik dan Hubungan Antaragama

ISSN 0854-0268

USHULUDDIN

Jurnal Pemikiran Islam, Kewahyuan, Politik dan Hubungan Antaragama

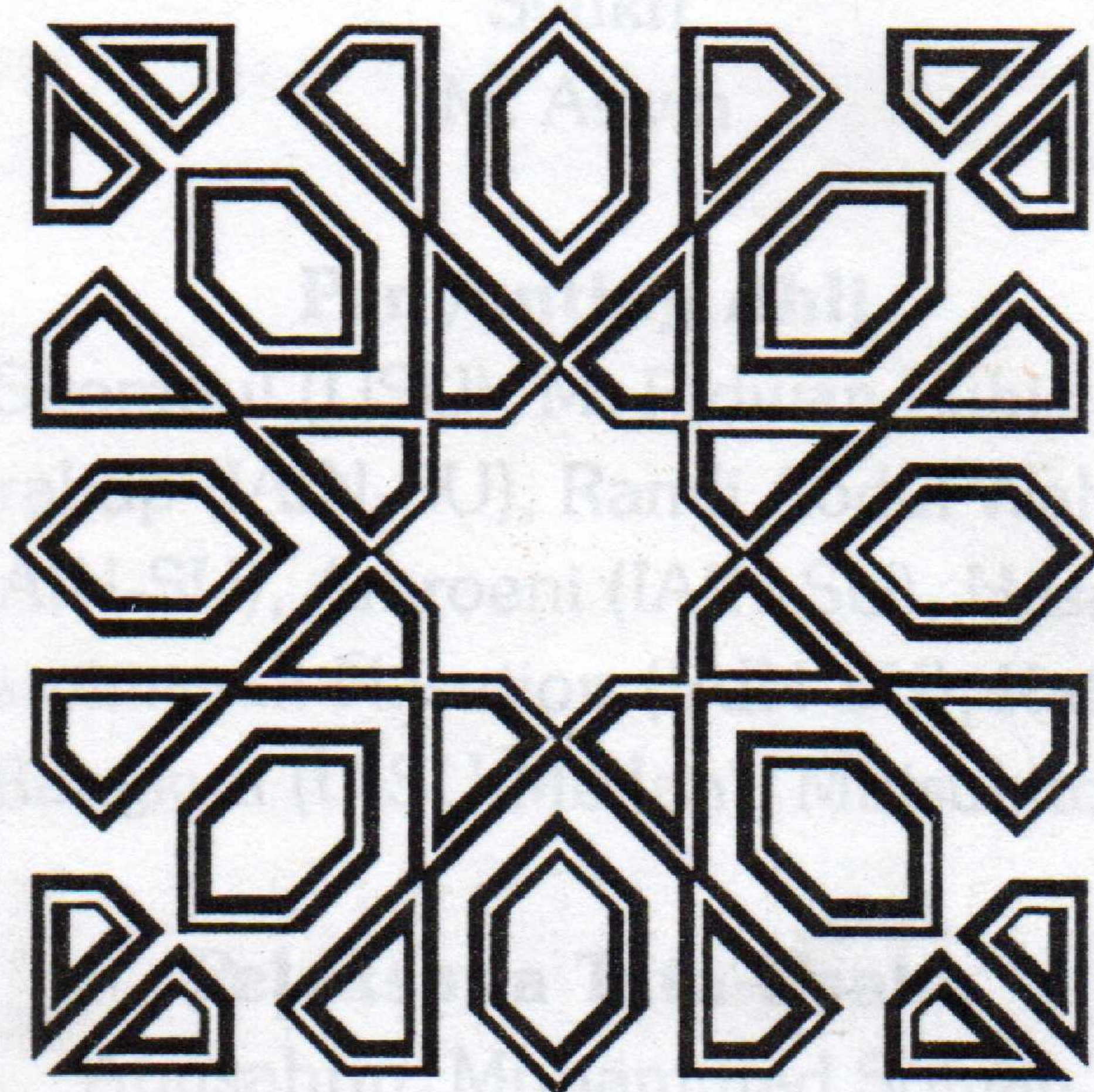
Arifinsyah

Sekretaris Penyunting

Abd. Halim

Penyunting Pelaksana

Sukri



Alamat Penyunting

Fakultas Ushuluddin IAIN Sumatera Utara

Jalan Iskandar Pst. V Medan Estate, Telp. (061) 6622929

FAKULTAS USHULUDDIN
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA
M E D A N

DOA DAN ZIKIR SEBAGAI PELENGKAP TERAPI MEDIS BAGI KORBAN NARKOBA

Drs. Wirman, MA

Abstract

As the teachings of Islam, the person who suffers by any sickness was ordered to go the expert in medicine such as a doctor. After the ultimate effort and failed in the end someone has to submit to the God by offering the remembrance or du'a, to God as the commitment as Muslim. Du'a was the sword of Muslim, so du'a has the special functions for Muslim as the added value in healing the sickness of man or woman.

Kata Kunci; Zikir, Do'a, dan Narkoba

A. Pendahuluan

Pentingnya agama dalam kesehatan dapat dilihat dari batasan Organisasi Kesehatan se-Dunia (WHO, 1984) yang menyatakan bahwa aspek agama (spiritual) merupakan salah satu unsur dari pengertian kesehatan seutuhnya. Bila sebelumnya pada tahun 1947 WHO memberikan batasan sehat hanya dari 3 aspek saja, yaitu sehat dalam arti fisik (Organobiologik), sehat dalam arti mental (psikologik/ psikiatrik) dan sehat dalam arti sosial, maka sejak 1984 batasan tersebut sudah ditambah dengan aspek agama (spiritual), yang oleh American Psychiatric Association (APA, 1992) dikenal dengan rumusan "bio-psycho-socio-spiritual".

Bila dikaji secara mendalam maka sesungguhnya dalam agama Islam banyak ayat maupun hadis yang memberikan tuntunan agar manusia sehat seutuhnya, baik dari segi fisik, kejiwaan, sosial maupun kerohanian. Sebagai contoh misalnya:

Firman Allah SWT dalam surah Al Baqarah ayat 186, sebagai berikut :

وَإِذَا سَأَلَكَ عِبَادِي عَنِّي فَإِنِّي قَرِيبٌ أُجِيبُ دَعْوَةَ الدَّاعِ إِذَا دَعَانِ
فَلْيَسْتَجِيبُوا لِي وَلْيُؤْمِنُوا بِي لَعَلَّهُمْ يَرْشُدُونَ ﴿١٨٦﴾

Artinya :

"Aku mengabulkan permohonan orang yang mendoa apabila berdoa kepada-Ku".

Firman Allah SWT dalam surah Ar Ra'ad ayat 28, sebagai berikut :

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ

الْقُلُوبُ ﴿٢٨﴾

Artinya :

"(Yaitu), orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah (berzikir). Ingatlah, hanya dengan mengingat Allahlah (berzikir) hati menjadi tenteram".

Firman Allah SWT dalam surah Asy Syua'ra ayat 80, sebagai berikut :

وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ ﴿٨٠﴾

Artinya :

"Dan bila aku sakit Dia-lah yang menyembuhkan".

Firman Allah SWT dalam surah Fushshilat ayat 44, sebagai berikut :

وَلَوْ جَعَلْنَاهُ قُرْءَانًا أَعْجَمِيًّا لَقَالُوا لَوْلَا فُصِّلَتْ آيَاتُهُ ؕ أَعَجَمِيٌّ وَعَرَبِيٌّ قُلْ هُوَ لِلَّذِينَ آمَنُوا هُدًى وَشِفَاءٌ ۚ وَالَّذِينَ لَا يُؤْمِنُونَ فِتْنَةٌ ؕ آذَانُهُمْ وَقُرُ
وَهُوَ عَلَيْهِمْ عَمًى ۚ أُولَٰئِكَ يُنَادَوْنَ مِن مَّكَانٍ بَعِيدٍ ﴿٤٤﴾

Artinya :

"Dan jikalau Kami jadikan Al Qur'an itu suatu bacaan dalam selain bahasa Arab tentulah mereka mengatakan: "Mengapa tidak dijelaskan ayat-ayatnya?". Apakah (patut Al Qur'an) dalam bahasa asing, sedang (rasul adalah orang) Arab? Katakanlah: "Al Qur'an itu adalah petunjuk dan penawar bagi orang-orang yang beriman. Dan orang-orang yang tidak beriman pada telinga mereka ada sumbatan, sedang Al Qur'an itu suatu kegelapan bagi mereka. Mereka itu adalah (seperti) orang-orang yang dipanggil dari tempat yang jauh".

Hadits Nabi Muhammad SAW sebagaimana diriwayatkan oleh Muslim dan Ahmad dari Jabir bin Abdullah, sebagai berikut :

Artinya :

"Setiap penyakit ada obatnya. Jika obat itu tepat mengenai sasarannya, maka dengan izin Allah penyakit itu akan sembuh".

Dalam agama (Islam) bagi mereka yang sakit dianjurkan untuk berobat kepada ahlinya (memperoleh terapi medis) disertai dengan berdoa dan berzikir. Bagi pemeluk agama (Islam) doa dan zikir merupakan salah satu bentuk komitmen keagamaan/ keimanan seseorang. Doa adalah permohonan yang dimunajatkan ke hadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Kuasa, Maha Pengasih, Maha Penyayang dan Maha Pengampun. Zikir adalah mengingat Allah SWT dengan segala sifat-sifat-Nya. Dengan demikian yang dimaksudkan dengan "Doa dan Zikir" adalah suatu amalandalam bentuk kata-kata yang diucapkan secara lisan ataupun dalam hati yang beisikan permohonan kepada Allah SWT dengan selalu mengingat nama-Nya dan sifat-Nya. Pengertian "zikir" tidak terbatas pada bacaan zikirnya itu sendiri (dalam arti sempit), melainkan meliputi segala bacaan, sholat ataupun perilaku kebaikan lainnya sebagaimana yang diperintahkan dalam agama.

Dipandang dari sudut kesehatan jiwa, doa dan zikir mengandung unsur psikoterapeutik yang mendalam. Terapi psikoreligius tidak kalah pentingnya dibandingkan dengan psikoterapi psikiatrik, karna ia mengandung kekuatan spiritual atau kerohanian yang membangkitkan rasa percaya diri (*self confident*) dan optimisme merupakan dua hal yang amat esensial bagi penyembuhan suatu penyakit disamping obat-obatan dan tindakan medis lainnya.

B. Hasil Penelitian

Dua studi epidemiologik yang dilakukan oleh ilmuan Lindenthal (1970) dan Star (1971), menunjukkan bahwa mereka (penduduk) yang religius (beribadah, berdoa dan berzikir) resiko untuk mengalami stres jauh lebih kecil daripada mereka yang tidak religius dalam kehidupan sehari-harinya.

Penelitian yang dilakukan oleh Comstock, et. al. (1972) sebagaimana termuat dalam *Journal of Chronic Diseases* (1972), menyatakan bahwa mereka yang melakukan kegiatan keagamaan secara teratur disertai dengan doa dan zikir, ternyata resiko kematian akibat penyakit jantung koroner lebih rendah 50%, sementara kematian akibat *emphysema* (penggelembungan paru) lebih rendah 56%, kematian akibat *cirrhosis hepatis* (penyakit pengerasan hati) lebih rendah 74% dan kematian akibat bunuh diri lebih rendah 53%.

Clinebell (1980) dalam penelitiannya yang berjudul "*The Role of Religion in the Prevetion and Treatment of Addiction*" menyatakan antara lain bahwa setiap orang apakah ia seorang yang beragama atau sekuler sekalipun mempunyai kebutuhan dasar yang sifatnya kerohanian (*basic spiritual needs*). Setiap orang membutuhkan rasa aman, tenteram, terlindung, bebas dari stres, cemas, depresi dan sejenisnya. Bagi mereka yang beragama (yang menghayati dan mengamalkan), kebutuhan rohani ini dapat diperoleh lewat penghayatan dan pengamalan keimanannya. Namun, bagi mereka yang sekuler jalan yang ditempuh adalah lewat penyalahgunaan NAZA (Narkotika, Alkohol dan Zat Adiktif lainnya), yang pada gilirannya dapat menimbulkan dampak negatif pada diri, keluarga dan masyarakat.

Penelitian yang dilakukan oleh ilmuawan *Cancerellaro, Larson* dan *Wilson* (1982) terhadap pasien-pasien NAZA (Narkotika, Alkohol dan Zat Adiktif) dan gangguan jiwa Skizofrenia, menyatakan bahwa komitmen agamanya tidak ada atau kurang. Dalam penelitian tersebut di peroleh data bahwa terapi medik-psikiatrik yang diberikan tidak memperoleh hasil yang optimal bila tanpa disertai dengan terapi keagamaan (terapi psikoreligius), yaitu dengan doa dan zikir. Dengan di ikut sertakan mereka dalam kegiatan keagamaan seperti berdoa dan berzikir (selain diberikan terapi medik-psikiatrik), maka hasilnya jauh lebih baik.

Penelitian yang dilakukan oleh *Stack, Stark, Doyle* dan *Rushing* (1983) mengenai hubungan agama dan bunuh diri mendukung hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh ilmuwan *Comstock* dan *Partridge* (1972). Penelitian oleh *Comstock* dan *Partridge* itu terhadap kasus-kasus bunuh diri menyatakan bahwa mereka yang tidak religius (tidak beribadah, berdoa dan berzikir) resiko untuk bunuh diri 4 kali lebih besar dibandingkan dengan mereka yang religius. Dalam penelitian lanjutan yang dilakukan oleh *Stack, Stark, Doyle*, dan *Rushing* dikemukakan bahwa semakin menurun minat terhadap agama (religiusitas) penduduk secara nasional, dapat merupakan petunjuk akan meningkatkan angka bunuh diri secara nasional.

Hasil penelitian di atas didukung oleh penelitian lain yaitu *Breault* dan *Barkley* (1983), dalam studinya itu menunjukkan bahwa religiusitas penduduk lebih merupakan indikator dan faktor yang lebih efektif dalam hubungannya dengan angka bunuh diri dari pada hubungan bunuh diri dengan faktor pengangguran. Bahwa secara nasional disebutkan bahwa komitmen agama atau religiusitas penduduk dapat dijadikan barometer angka bunuh diri.

House, Robbins dan *Metzner* (1984) melakukan suatu studi selama 8-10 tahun terhadap 2.700 orang. Hasil studinya itu menunjukkan bahwa mereka yang rajin menjalankan ibadah, berdoa dan berzikir, angka kematian (*mortality rate*) jauh lebih rendah bila dibandingkan dengan mereka yang tidak menjalankan ibadah, berdoa dan berzikir.

Hal serupa dilakukan terhadap orang-orang lanjut usia (lansia) oleh penelitian *Zuckerman, Kals* dan *Ostfield* (1984). Dari hasil penelitiannya itu diperoleh data bahwa para lansia yang religius banyak berdoa dan berikir ternyata usianya lebih panjang. Para lansia yang tidak menjalankan ibadah, berdoa dan berzikir angka kematiannya 2 kali lebih besar dibandingkan dengan mereka (lansia) yang rajin beribadah, berdoa dan berzikir.

Larson, et. al. (1989) melakukan penelitian terhadap para pasien yang menderita hipertensi (tekanan darah tinggi), dibandingkan dengan kelompok kontrol (bukan pasien hipertensi), diperoleh kenyataan bahwa komitmen agama kelompok lebih kuat. Selanjutnya dikemukakan bahwa kegiatan keagamaan seperti berdoa dan berzikir dapat mencegah seseorang menderita penyakit hipertensi. Hal serupa dilakukan oleh dua orang penelitian yaitu *Levin* dan *Vanderpool* (1989) terhadap para pasien yangn menderita penyakit jantung dan pembuluh darah (*cardiovascular diseases*). Dari hasil penelitiannya

itu diperoleh kesimpulan bahwa kegiatan keagamaan (peribadatan) yaitu berupa berdoa dan berzikir akan memperkecil resiko seseorang untuk menderita penyakit jantung dan pembuluh darah.

Sejauh mana agama baik bagi kesehatan, hal ini diungkapkan oleh Moore, et. Al. (1990) dalam penelitiannya yang berjudul "*Youthful Precursors Of Alcohol Abuse in Physicians*". Dari hasil penelitiannya itu diperoleh kesimpulan bahwa mahasiswa kedokteran yang tidak mempunyai komitmen agama akan beresiko 4 kali lebih besar terlibat penyalahgunaan dan ketergantungan minuman keras (*alcohol abuse and dependence*).

Suatu penelitian terhadap pasien-pasien yang akan menjalani operasi dilakukan oleh Larson et. al. (1992) hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa pasien-pasien lanjut usia dan religius (banyak berdoa dan berzikir) kurang mengalami rasa ketakutan atau kecemasan terhadap operasi yang akan dijalannya. Mereka tidak merasa takut mati serta tidak menunda-menunda jadwal operasi. Temuan ini berbeda dengan pasien-pasien yang muda usia dan tidak religius dalam menghadapi operasi, mereka mengalami ketakutan, kecemasan dan takut mati serta seringkali menunda-nunda jadwal operasi. Penelitian lain yang telah dilakukannya berjudul "*Religious Commitmen and Health*" (APA, 1992) menyimpulkan bahwa komitmen agama amat penting dalam pencegahan agar seseorang tidak jatuh sakit, meningkatkan kemampuan seseorang dalam mengatasi penderitaan bila ia sedang sakit, serta mempercepat penyembuhan selain terapi medis yang diberikan.

Oxman, et. al. (1995) dalam penelitiannya terhadap pasien-pasien yang akan menjalani operasi jantung, mengungkapkan pentingnya faktor komitmen keagamaan pasien bagi keberhasilan operasi. Dalam penelitiannya itu dikemukakan bahwa salah satu faktor prediksi yang kuat bagi keberhasilan operasi jantung (artinya pasien tetap hidup) adalah sejauh mana tingkat keimanan pasien. Dari studi ini terbukti bahwa semakin kuat keimanan seseorang semakin kuat proteksinya terhadap kematian akibat operasi yang dijalannya.

Matthews (1996) dari Universitas Georgetown, Amerika Serikat, menyatakan dalam pertemuan tahunan *the American Association for the Advancement of Science* (1996) antara lain bahwa mungkin suatu saat kita para dokter selain menuliskan resep obat, juga akan menuliskan doa dan zikir pada kertas resep sebagai pelengkap. Selanjutnya dikemukakan bahwa dari 212 studi yang telah dilakukan oleh para ahli sebelumnya, ternyata 75% menyatakan bahwa komitmen agama (berdoa dan berzikir) menunjukkan pengaruh positif pada pasien, hanya 7% yang berkesimpulan bahwa agama tidak baik bagi kesehatan. Selanjutnya dikemukakan manfaat terapi keagamaan ini terutama sangat baik pada penderita NAZA (Narkotika, Alkohol dan Zat Adiktif), depresi, kanker, hipertensi (tekanan darah tinggi) dan penyakit jantung.

Levin (1996) dari Eastern Virginia Medical School melakukan studi terhadap 393 pasien jantung di San Fransisco, untuk mengetahui sejauh mana efektivitas doa dan zikir. Kelompok pasien jantung dibagi dalam 2

kelompok secara acak (*random*), yaitu kelompok mereka yang memperoleh terapi doa dan zikir dan kelompok mereka yang tidak. Hasilnya menunjukkan bahwa kelompok mereka yang memperoleh terapi doa dan zikir, ternyata sedikit sekali mengalami komplikasi sementara kelompok mereka yang tidak memperoleh terapi doa dan zikir banyak timbul berbagai komplikasi dari penyakit jantungnya itu. Dari hasil temuan tersebut di atas meskipun belum dapat diterangkan dari sudut ilmu pengetahuan kedokteran, disimpulkan bahwa bila Tuhan menyembuhkan hal tersebut semata-mata karena keimanan seseorang terhadap kekuasaan-Nya.

Suatu survey yang dilakukan oleh majalah TIME dan CNN serta USE Weekend (1996), menyatakan bahwa lebih dari 70% pasien percaya bahwa keimanan terhadap Tuhan Yang Maha Esa, doa dan zikir dapat membantu mempercepat proses penyembuhan penyakit. Sementara itu lebih dari 64% pasien menyatakan bahwa para dokter hendaknya juga memberikan terapi keagamaan (terapi psikoreligius) antara lain dalam bentuk berdoa dan berzikir. Dari penelitian ini terungkap bahwa sebenarnya para pasien membutuhkan terapi keagamaan, selain terapi dengan obat-obatan dan tindakan medis lainnya.

Penelitian yang dilakukan oleh *Snyderman* (1996) terhadap hubungan antara komitmen agama dan ilmu pengetahuan (terapi medis) mendukung temuan-temuan sebelumnya, sehingga kesimpulannya adalah bahwa terapi medis saja tanpa disertai dengan doa dan zikir, tidaklah lengkap, sebaliknya doa dan zikir saja tanpa disertai terapi medis, tidaklah efektif.

Sebagaimana halnya dengan *Levin* (1996) maka *Harris* (1999) melakukan penelitian terhadap pasien-pasien penderita penyakit jantung. Penelitian dilakukan oleh sekelompok penelitian dari Mid American Heart Institute terhadap pasien jantung yang dirawat di ruang rawat intensif. Para pasien jantung tersebut dibagi dalam 2 kelompok secara acak (*random*), terkontrol dan samar ganda. Kelompok pertama sebanyak 466 orang yang mendapatkan doa dan zikir secara intensif setiap hari selama 28 hari, dan kelompok kedua sebanyak 524 orang lainnya sebagai kelompok kontrol. Sekelompok rohaniawan melakukan doa dan zikir bersama untuk masing-masing pasien dari kelompok pertama, mereka tidak tahu secara rinci pasien-pasien itu dan hanya mengetahui nama-nama depannya saja. Sementara pasien-pasien itu sendiri dan juga dokter yang merawatnya tidak mengetahui percobaan yang dilakukan oleh para rohaniawan tersebut.

Hasil penelitian tersebut ternyata bahwa komplikasi yang membutuhkan pengobatan lebih lanjut atau tindakan bedah 11% lebih rendah pada kelompok pertama dibandingkan dengan kelompok kedua, dan perbedaan ini secara statistik sangat bermakna. Meskipun temuan ini tidak dapat diterangkan secara ilmiah kedokteran, tetapi bisa saja doa dan zikir itu bagaikan generator yang mampu membangkitkan kekuatan penyembuhan bagi pasien.

Kendler et. al. (1997) dalam penelitiannya yang berjudul "*Religion, Psychopathology, Substance Use and Abuse*", mendukung hasil penelitian yang

telah dilakukan oleh pendahulunya (Clinebell, 1980). Disebutkan bahwa pada para penyalahguna NAZA telah kehilangan "basic spiritual needs", dan untuk mengisi kebutuhan yang "hilang" itu digantikan dengan mengkonsumsi NAZA.

Christy (1998) dalam penelitiannya yang berjudul "Player as Medicine" mendukung kesimpulan penelitian yang dilakukan oleh pendahulunya (Snyderman, 1996); yang menyatakan bahwa doa dan zikir juga merupakan "obat" bagi penderita selain obat dalam pengertian medis. Sehingga, kesimpulan yang dikemukakannya adalah bahwa "medicine" yang diberikan kepada penderita mengandung dua arti yaitu "prayer" dan "drugs". Drugs yang dimaksud disini adalah *medicine* dan bukan NAZA.

Ironson (2000) melakukan penelitian pada penderita HIV/ AIDS untuk mengetahui sejauhmana pengaruh terapi keagamaan (terapi psikoreligius) terhadap kekebalan tubuh penderita. Kelompok penderita dibagi 2, yaitu kelompok pertama terdiri dari 71 orang dan kelompok kedua terdiri dari 121 orang. Pada kedua kelompok tersebut mempunyai jumlah T-sel yang sama (yaitu jumlah sel darah putih yang berperan bagi kekebalan tubuh). Kelompok pertama dalam riwayat kehidupannya banyak menjalankan kegiatan keagamaan, sementara pada kelompok kedua tidak. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa usia kelompok pertama lebih panjang dari kelompok kedua. Kesimpulan yang diambil oleh Ironson (2000) adalah bahwa agama mempunyai peran yang penting dalam memperpanjang usia (umur) seseorang yang menderita HIV/ AIDS.

Abernethy (2000) dalam penelitiannya yang berjudul "Psychoneuroimmunology, Spirituality and Medicine" menyatakan adanya hubungan yang positif antara kekebalan tubuh dengan spiritualitas (agama). Dengan cabang ilmu psikoneuroimunologi yang ditekuninya itu terbukti bahwa tingkat spiritualita atau keimanan seseorang dapat meningkatkan kekebalan yang bersangkutan terhadap penyakit dan mempercepat penyembuhan bersamaan dengan terapi medis yang diberikan.

C. Penyakit Sebagai Musibah, Cobaan, Peringatan dan Ujian

Bagi seseorang yang beragama (Islam) yang menderita suatu penyakit, maka penyakit itu menurut pandangan agama (Islam) dapat dianggap sebagai cobaan, musibah, peringatan ataupun ujian. Oleh karena itu harus bersabar dan tidak boleh berputus asa serta melakukan mawas diri, berusaha berobat kepada dokter dan senantiasa tidak lupa berdoa dan berzikir. Banyak contoh ayat dan hadis yang terkait, antara lain:

1. Firman Allah SWT, dalam surah Al Baqarah ayat 155, yaitu:

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ

وَالْأَنْفُسِ وَالْثَمَرَاتِ وَبَشِيرِ الصَّابِرِينَ ﴿١٥٥﴾

Artinya:

"Dan sungguh akan kami berikan cobaan kepadamu dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar".

2. Firman Allah SWT, dalam surah Al Hajj ayat 35, yaitu:

وَلِكُلِّ أُمَّةٍ جَعَلْنَا مَنْسَكًا لِّيَذْكُرُوا اسْمَ اللَّهِ عَلَىٰ مَا رَزَقَهُمْ مِّنْ
بَهِيمَةٍ ۖ فَالْهَيْكُمُ إِلَهُ وَاحِدٌ فَلَهُ أَسْلِمُوا وَبَشِّرِ الْمُخْبِتِينَ
﴿٣٥﴾ الَّذِينَ إِذَا ذُكِرَ اللَّهُ وَجِلَتْ قُلُوبُهُمْ وَالصَّابِرِينَ عَلَىٰ مَا
أَصَابَهُمْ وَالْمُقِيمِي الصَّلَاةِ وَمِمَّا رَزَقْنَاهُمْ يُنْفِقُونَ ﴿٣٥﴾

Artinya:

Dan bagi tiap-tiap umat telah Kami syariatkan penyembelihan (kurban), supaya mereka menyebut nama Allah terhadap binatang ternak yang telah direzkikan Allah kepada mereka, maka Tuhanmu ialah Tuhan Yang Maha Esa, karena itu berserah dirilah kamu kepada-Nya. Dan berilah kabar gembira kepada orang-orang yang tunduk patuh (kepada Allah), "(yaitu) orang-orang yang apabila disebut nama Allah gemetarlah hati mereka, orang-orang yang sabar terhadap apa yang menimpa mereka, orang-orang yang mendirikan sembahyang dan orang-orang yang menafkahkan sebagian dari apa yang telah Kami rezkikan kepada mereka."

3. Firman Allah SWT, dalam surah Al Bqarah ayat 153, yaitu:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ
﴿١٥٣﴾

Artinya:

"Wahai orang-orang yang beriman, mintalah pertolongan dengan sabar dan sholat, sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar".

4. Firman Allah SWT, dalam surah Al An 'Aam ayat 48, yaitu:

وَمَا نُرْسِلُ الْمُرْسَلِينَ إِلَّا مُبَشِّرِينَ وَمُنذِرِينَ ۖ فَمَنْ ءَامَنَ وَأَصْلَحَ فَلَا خَوْفٌ
عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ ﴿٤٨﴾

Artinya:

"Dan tidaklah kami mengutus para Rasul melainkan untuk menyampaikan kabar gembira dan memberikan peringatan. Maka barang siapa yang beriman dan berbuat baik, maka bagi mereka tidak ada kekhawatiran dan tidak (pula) bersedih hati".

5. Firman Allah SWT, dalam surah Al Insyiraah ayat 5-8, yaitu:

إِنَّ الْأُبْرَارَ يَشْرَبُونَ مِنْ كَأْسٍ كَانَ مِزَاجُهَا كَافُورًا ﴿٥﴾ عَيْنًا
يَشْرَبُ بِهَا عِبَادُ اللَّهِ يُفَجِّرُونَهَا تَفْجِيرًا ﴿٦﴾ يُوفُونَ بِالنَّذْرِ
وَيَخَافُونَ يَوْمًا كَانَ شَرُّهُ مُسْتَطِيرًا ﴿٧﴾ وَيُطْعِمُونَ الطَّعَامَ عَلَى
حُبِّهِ مِسْكِينًا وَيَتِيمًا وَأَسِيرًا ﴿٨﴾

Artinya:

"Sesungguhnya orang-orang yang berbuat kebajikan minum dari gelas (berisi minuman) yang campurannya adalah air kafur. (yaitu) mata air (dalam surga) yang daripadanya hamba-hamba Allah minum, yang mereka dapat mengalirkannya dengan sebaik-baiknya. Mereka menunaikan nazar dan takut akan suatu hari yang azabnya merata di mana-mana. Dan mereka memberikan makanan yang disukainya kepada orang miskin, anak yatim dan orang yang ditawan."

D. Ciri-Ciri Orang yang Terkontaminasi Narkoba

Untuk mengetahui orang yang telah terkontaminasi penyalagunaan narkoba, dapat dilihat tanda-tandanya sebagai berikut :

1. Kalau tadinya anak itu santun, ramah, dan periang lalu berubah sikap menjadi pemarah dan berlaku kasar
2. Berani berbohong dan membohongi
3. Berani meminjam uang kepada siapa saja yang dikenal namun tidak akan pernah membayarnya
4. Selalu meminta uang ini itu keperluan sekolah atau kampus, tapi tidak pernah ada realisasinya
5. Dari rumah pergi ke kampus, tapi tidak pernah ada realisasinya
6. Uang dan barang-barang berharga selalu hilang dari dalam rumah tetapi tidak ada yang mengaku penilepnya
7. Selalu tidak mematuhi peraturan baik dalam rumah apalagi diluar rumah

Dari perilaku seseorang kita dapat mendekati apakah ia telah terkena candu narkoba. Sebelum jauh terjerumus ke dalam jurang bencana adalah lebih baik dicegah sedini mungkin, karena pencegahan adalah lebih baik dari rehabilitasi. Rehabilitasi atau pengobatan orang yang sudah terkena candu narkoba ini memerlukan dana yang tidak sedikit dan waktu yang lama. Bayangkan saja penyembuhan biaya perbulanya Rp 4.5 juta, berapa dana yang disediakan untuk penyembuhan bertahun-tahun. Mujur kalau sembuh dalam waktu yang singkat sekaligus bertobat tidak mengulangnya lagi. Bagaimana pula setelah berobat sekian lama menghabiskan dana puluhan juta, keluar dari pusat rehabilitasi kambuh lagi.

Menurut pengalaman seseorang yang telah keluar dari panti pengobatan karena telah berhenti dari pengaruh obat, mencobanya kembali bila berjumpa dengan tema yang masih mengkonsumsinya. Pengakuan mereka keinginan mencoba datang seketika setelah berahun-tahun ditinggalkan. Maka malapetaka itu muncul lagi didepan pintu. Proses terulangnya karena pengaruhnya dari teman yang kronis.

E. Kesimpulan

Dari hasil-hasil penelitian yang telah dilakukan tersebut ternyata apa yang dikatakan oleh Snyderman (1996) benar adanya, yaitu bahwa terapi medis saja tanpa disertai dengan doa dan zikir tidaklah lengkap, sedangkan doa dan zikir saja tanpa disertai terapi medis tidaklah efektif. Dalam ajaran agama Islam seseorang yang sedang menderita penyakit baik fisik maupun psikik (kejiwaan) diwajibkan untuk berusaha berobat kepada ahlinya (dokter/ Psikiater) dan disertai dengan doa dan zikir.

Sebagai ilustrasi dalam sebuah riwayat yang mengisahkan bahwa suatu hari Baginda Nabi Muhammad SAW, kedatangan sahabat. Sahabat tersebut mengadu kepada Nabi bahwa anaknya yang sakit tak kunjung sembuh, padahal ia sudah banyak menjalankan ibadah sholat, berdoa, berzikir dan berpuasa bagi kesembuhan anaknya itu tetapi tak kunjung baik. Kemudian Nabi bertanya kepada sahabatnya itu apakah anaknya sudah dibawa ke tabib(dokter), yang dijawab oleh sahabat itu belum diperiksakan ke tabib. Kemudian Nabi menasehatkan agar penyakit anaknya itu diobati oleh ahlinya (tabib/ dokter) disertai doa dan zikir. Selanjutnya menurut riwayat, setelah nasehat Nabi itu dijalankan penyakit anak dari sahabatnya itu sembuh. Dari riwayat ini dapat ditarik kesimpulan bahwa terapi secara ilmu pengetahuan (terapi medis) dan terapi keagamaan (doa dan zikir) hendaknya dilakukan bersama-sama. Dan, hal ini sudah terbukti secara ilmiah sebagaimana telah diuraikan di muka.

Daftar Bacaan

- Chandara L.S. *Komplikasi Medik dari Penyalagunaan Obat*, Jakarta: 2005
- Dadang Hawari, *Terapi Detoksifikasi dan Rehabiltasi Mutalhir Pasien Naza*, Jakarta: UI Press, Edisi VI ,2004
- _____, *Pendekatan Psikiatrik Klinik pada Penyalagunaan Zat*, thesis Doktor 1990, KFUI
- _____, *Penyalahgunaan Narokotika dan ZAT Adiktif*: Jakarta: FKUI, 1991
- _____, *Konsep Islam Memerangi NAZA, alquran , ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, Jakarta: Dana Bakti Prima Yasa, 2001
- _____, *Doa dan Dzikir sebagai Pelengkap Terapi medis*, Jakarta: Dana Bakti Prima Yasa, 1999
- _____, *Penyalagunaan dan Ketergantungan NAZA*, Jakarta FKUI, 2001
- Mastar 'Ain Tanjung , *Pedoman Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Bagi Seluruh Lapisan Masyarakat Pemuda Pelajar dan Mahasiswa*, Medan: Letupan Indonesia, 2002